

O-9-18

外傷外科手術領域におけるコミュニケーショントレーニングの必要性

京都第二赤十字病院 看護部¹⁾、救急科²⁾

○近藤 有里¹⁾、仲村 美輝¹⁾、植岡 敬紹¹⁾、西家 緑¹⁾、大島 千尋¹⁾、原 陽子¹⁾、廣岡 路子¹⁾、森島 美千¹⁾、石井 亘²⁾、飯塚 亮²⁾

【はじめに】平成24年度から手術室看護師と救急医による外傷外科手術チームを結成し、Damage Control Strategy(以下、DCS)プロトコルの運用を開始した。平成26年度にDCSの机上シミュレーションを実施し、基本的知識・技術・心構え・チームワークの習得・コミュニケーションの重要性の理解が得られた。外傷外科手術治療戦略コースでは「術野の情報、戦略・戦術を正しく伝え、チームの情報共有を行うことが重要である」とあり、平成27年度机上シミュレーションにコミュニケーショントレーニングを取り入れた。その結果を報告する。
【方法】コミュニケーショントレーニングは、グループ内で指示者・描写者を決め、写真またはイラストを指示者が口頭で伝達した。時間配分は、指示20秒、描写2分間で4バターン行った。参加者は看護師30名(手術室・ICU・初療室)、医師15名(救急科・脳外科・麻酔科・研修医)が参加し、グループ編成は看護師4～5人、医師1～2人とした。研修後、自由記載によるアンケートを行った。
【倫理的配慮】対象者に本研修の趣旨、個人情報保護、協力の自由を説明し同意を得た。
【結果・考察】アンケート結果では「言葉で伝えることの難しさを改めて実感した」という指示者側と「質問して聞き出すことも難しかった」という描写者側の感想があった。指示者と描写者の両方を体験したことで、現時点でのコミュニケーション能力を把握できたと考える。今後の話し方や聞き方の工夫については「少しでも曖昧な場合は聞き返す」「どういう聞き方をすれば、自分の欲しい情報が得られるか考えて行動していきたい」という意見が多かった。これらの結果より、コミュニケーショントレーニングの必要性が確認できた。

O-9-20

委託研究開発費と多施設学術支援体制の構築について

京都第一赤十字病院 会計課¹⁾、京都第一赤十字病院 人事課²⁾、京都第一赤十字病院 リウマチ内科部³⁾、長野赤十字病院 医師業務支援課⁴⁾

○中島 雅也¹⁾、小森 景介²⁾、福田 互³⁾、宮崎 豊⁴⁾、倉科 紀子⁴⁾

【概要】京都第一赤十字病院 副院長 福田 互 を研究開発代表者として、医療センター、福島、さいたま、長岡、長野、大阪、岡山、松山、高知の各赤十字病院におけるリウマチ膠原病を専門とする研究開発分担者で構成する研究班は、委託研究開発費(旧厚労科研費)の交付を受けた。研究開発費は、所属機関の事務担当者が管理していることから、公的研究費の交付を契機とした事例を報告する。
【制度】従来の厚労科研費は27年度に国立研究開発法人である機構に事務移管されたこととなり、新たな委託制度の下で事務処理説明書に基づいて研究開発費を配分・執行することとなった。
【取り組み】27年度から機構と研究代表機関が直接委託契約を締結することとなった。また、26年度以前においては、研究者は直接経費の管理及び経理を所属機関の長に事務委任するものとなっており、委任制度は27年度から緩和されたが、本研究班においては従前の管理方法を踏襲しつつ、一方で事務主管課の在り方や院内管理体制の構築を模索するため、次の取り組みを行った。
1. 所属機関の事務担当者選任、規程等の疑義解釈
2. 研究班事務担当者アンケートの実施
【結語】公的研究費による研究支援は大学病院では恒常的であるが、赤十字病院間においてはまだ稀少であり、先行事例を有していない中で実務上困惑する状況に遭遇することも多々生じていた。
赤十字病院においても臨床で得られた知見を臨床研究の形で発信し、医学の進歩に貢献することは社会的使命と考える。当該事例を通じて、複数の施設で異なる職域の協力体制が構築されたことは、今後の学術・研究活動の振興のために極めて意義が深いと確信している。

O-9-22

入院支援センター医師事務作業補助者による手術決定時の医師業務支援について

武蔵野赤十字病院 事務部・医療秘書課

○齋藤 秀実、東 綾未、澤木亜希子、畔上菜穂美、寺田 恵美、磯本 伸彦

【経緯】これまでは外来診察時に患者に手術が決定した際、医師が複数の検査オーダーを行っていた。また、患者への説明等に時間を要し、医師の業務煩雑及び外来診察待ち時間の増加に繋がっていた。当院では医師の外来業務負担軽減や提供する医療の質や安全の保証を目的に平成26年4月1日に入院支援センターを開設し、医師事務作業補助者(以下医療秘書)による検査等オーダーの代行入力、患者への説明等を行っている。入院支援センターの専任職員の構成は医療秘書4名、看護師5名(看護師面談)、受付2名他随時薬剤師が使用薬の確認等の業務にあっていた。
【方法】手術決定時、医師は「依頼票」に必要項目を記入し入院支援センターへ代行入力等の指示をする。依頼票を基に入院支援センター医療秘書が患者と日程調整を行い、手術前検査等オーダーの代行入力、手術までの日程表を作成し患者に説明を行う。
【結果】それまでは医師が診察時に行っていた手術前検査オーダー、使用薬確認予約枠取得、看護師面談予約枠取得、麻酔科コンサルテーションオーダー、その他の検査等のオーダーを入院支援センター医療秘書が代行入力することにより外来での業務が簡素化され、医師の業務負担が軽減されるようになった。また、入院支援センターの面談室において説明を行うことにより、患者のプライバシーにも配慮した対応が可能となっている。
【今後の課題】院内統一ルールとの共有化、診療科独自ルールの見直し、医師・看護師の医療秘書業務への理解・協力、関係職員との情報共有・コミュニケーション、入院支援センター医療秘書の人材育成・教育等多岐にわたる。また、新棟完成(2020年完成予定)に向けて、総合的な入院支援センターの役割を構築していく必要が求められている。

O-9-19

看護倫理教育の向上を目指した看護倫理委員会の取り組み

盛岡赤十字病院 看護部

○阿部 瞳、木下香代子、伊藤 嘉子、石川美由紀、新田 成子、佐藤 誠子、村上ひろ子、羽澤 内俗、泉田 美奈、館澤富美子、高屋敷麻理子

【目的】看護倫理委員会では、臨床実践の中で倫理的問題を話し合える組織文化を育てる為に、レベル1・2に分けて看護倫理教育を実施してきた。更に看護倫理教育の質の向上を目指し、平成27年度よりレベル1～3に細分化して看護倫理教育の取り組みを実施したことで、倫理的問題を検討する倫理カンファレンスが増えている。看護倫理委員会の倫理教育や倫理カンファレンスの取り組みを報告する。
【取り組み内容】実施期間：2015年4月1日～2016年3月31日。対象：レベル1受講者11名、レベル2受講者13名、レベル3受講者10名。教育内容：レベル1は看護倫理講義と事例検討。レベル2は倫理的な問題を各部署で倫理カンファレンスを実施して臨床倫理検討シートを分析・検討をする。レベル3は各部署の倫理的問題を臨床倫理検討シートで分析後に看護倫理研修会に持ち寄り、検討後に各部署でリーダーシップを取りながら倫理カンファレンスを実施した。
【結果・考察】レベル1～3の受講者が共通して難しかったのは、臨床倫理検討シートに倫理的問題をまとめる・分析作業であった。臨床倫理検討シートは、事例の経過や、問題の改善に向けた分析を記入する為に、作業に困難を感じる受講者が多かった。しかし、臨床倫理検討シートで分析したことで、患者・家族の状況を他のスタッフと共通理解を深めながら話し合えるため、有意義な倫理カンファレンスができることを実感していた。レベル2・3受講者は、更に自部署で自分の倫理的ジレンマについて倫理カンファレンスをしたことで、患者・家族の尊厳を守る看護師の役割の重要性や業務改善に繋がるなどの変化がみられた。

O-9-21

地域包括ケア病床におけるリハビリテーション

柏原赤十字病院 リハビリテーション技術課

○患戸 直樹、田辺 隆也、石原 直幸

【目的】2014年度に新設された地域包括ケア病床は医療の機能分化の必要性を背景に患者の在宅復帰を支援することを目的としており、当院でも2014年8月より基準を取得している。地域包括ケア病床においてリハビリテーション(以下リハ)は重要な役割を担うとされいるが、地域包括ケア病床でのリハは様々な在宅支援策の中でどのような位置付けかは不明である。
本病床におけるリハのあり方について検討するため本研究を行った。
【方法】2015年5月1日から2015年7月31日までに当院地域包括ケア病床に入院した患者64名中、無作為抽出による32名を対象とした。カルテにて対象者の入院の経緯、現病歴、リハ実施の有無、リハ平均単位数、日常生活自立度、退院先について調べた。
【結果】対象者の平均年齢は83.8歳であり入院へのルートは在宅22名、転院10名であった。転院患者のうち7名はリハ目的であった。対象者のうち30名にリハ処方が発行されており27名は個別リハを実施していた。地域包括ケア病床におけるリハ平均単位数は1日あたり5月2.2単位、6月2.4単位、7月2.2単位であった。個別リハ対象者の入院時日常生活自立度はCランク12名、Bランク12名、Aランク3名であった。退院時の日常生活自立度は12名が改善していたが14名は現状維持であった。日常生活自立度のランクアップをカテゴリーとし、それぞれにリハ実施単位数や患者の年齢、退院先についても調べたが関連はみられなかった。
【考察】当院は内科系急性期病院であり慢性疾患による繰り返しの入院も多いため、リハ実施時間に比例したADL改善は期待できない。短期入院による在宅復帰が地域包括ケア病床に与えられた使命であるため、個別リハの実施にとまらず「このように生活したい」という本人や家族の気持ちに沿った支援がリハスタッフに求められると考えられた。

O-9-23

FileMaker®を用いた問診システムでの診療支援－MAの取り組み－

名古屋第二赤十字病院 総務課¹⁾、名古屋第二赤十字病院 神経内科²⁾

○古橋 葉月¹⁾、両角 佐織²⁾、加藤 重典²⁾、安井 敬三²⁾

【目的】神経内科疾患は問診が極めて重要であるが、短い診察時間では限りがある。問診が効率的になれば、診療の質、医師負担軽減、病院経営に有効である。そこで神経内科専属のメディカルアシスタント(MA)としてFileMaker®(FM)を用いた診療支援を行った。
【方法】「はじめのFileMaker Pro 12」(秀和システム出版)を参考書として「神経内科患者基本情報データベース」を作成した。次にiPad®用レイアウトでバーキンソン病患者自己評価スケール、パーキンソン病非運動症状スケール、過活動膀胱スケール、Beckの鬱病調査票、エプワース眠気尺度、REM睡眠行動異常症尺度を作成し、患者さんと対面して得られた問診結果を前出のデータベースに反映させた。
【結果】2010年から医師の外来診療補助についた経験が活かされ、患者さんとのコミュニケーションや医学用語の扱いに問題はなく、2016年5月から問診業務が開始できた。医師に代わりMAが問診をとることで外来担当医師の負担が減った。iPad®画面上の簡易問診票は従来の手書き問診票に比べてGUI(Graphical User Interface)操作が容易かつ直感的操作が可能であり、患者さんの入力時間短縮や、負担軽減にみた。データベースに反映されたデータ集計は自動化した抽出も容易になり病状の把握、臨床研究への応用が簡易化された。
【結語】FMを用いた診療支援は、診療の質、医師負担軽減、病院経営に有効であった。今後もFMを利用した問診票の種類と症例数を増やし研究への応用をすすめていく。